



מספר דו"ח: **A00313586** הרשות לשמירת הטבע והגנים הלאומי
בעלים: הרשות לשמירת הטבע והגנים הירושלים
שולח: קינג רוני עם ועולמו 5 גבעת שאול ירושלים
תאריך קבלה: **05/02/2018** שעת קבלה: **11:15**
תאריך דגימה: **04/02/2018**
סוג בעל חיים: תנים יישוב: מנחמיה

דו"ח בדיקות מעבדה (חלקי)

שם בדיקה	קוד בדיקה	שיטת בדיקה
בדיקה פתולוגית	3036	
כלבת אימונופלורוסנטית	3136	

מספר דוגמא: **A00313586001** החומר הנבדק: דגימות לחיות בר

כלבת

חיובי / Positive

כלבת אימונופלורוסנטית

הערות

אוסר ע"י: **Eyngor Marina, DVM PhD** Rabies Lab. 05/02/2018

סוף דו"ח

טבלת מחירים

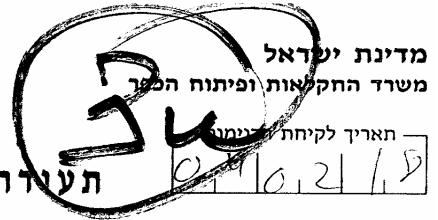
קוד בדיקה	שם בדיקה	מחיר	כמות	סה"כ
3036	בדיקה פתולוגית		1	
3136	כלבת אימונופלורוסנטית	.00	1	.00

סה"כ עלות התעודה : .00

מסמך זה אינו מהווה חשבונית אלא לידיעה בלבד.

חשבון ישלח אליך במועד מאוחר יותר.

השרותים הווטרינריים ובריאות המקנה
המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית-דגן



313586

תעודת משלוח חומר לבדיקה

מקור (ימולא רק אם נשלח ממערכת ציבורית) מס' מקור מערכת _____ אתר _____	הרופא השולח רופא מחליף: רשום גם את שם הרופא הקבוע מס' רשיון _____ מס' טלפון _____ שם _____ משפחה _____ פרטי _____ כתובת _____ רופא קבוע _____ שם משפחה ופרטי _____
בעלים מס' ת.ז./עוסק מורשה _____ שם _____ כתובת _____ ישוב _____ מיקוד _____	פרטי החומר הנבדק מהות החומר _____ מס' מקום (אם שונה מהכתובת) _____ סוג בע"ח _____ מס' רגילות _____ מהם נגועים _____

מס' ימי מחלה	מס' בע"ח בעדר/להקה	סוג בע"ח	מס' רגילות	מהם נגועים
		תן		

מס' תחית אחון ממשלתית או מס' זהוי או שם (אם ילוד או נפל - מס'/שם האם) תאריך לידה/בקיעה או גיל _____ מין ז/נ _____	זהוי (סמן ב' X) תחית כויה סימן שם ילוד נפל <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> גזע _____ פרטי בע"ח _____																								

תאור המקרה (סיכום קליניים, טיפולים תרופתיים, היסטוריה, ממשק ותוצאות הגתיחה)

נאלכה לאתר טיפול (ה) חולה עיניה וזו (ה) / גזע קטן ילוד נאלכה עיניה וזו (ה) 5535837994

המשך מעבר לדרך במקרה הצורך ←

אבחנת הרופא

בדיקות מבוקשות

חתימת הרופא השולח

התחייבות

אבקשכם לבצע את הבדיקות הנדרשות לפי החלטתכם, אני מתחייב לסלק את החשבון שישלח על ידכם תוך 14 יום מיום קבלתו.

שם _____ מס' ת.ז. _____
 משפחה _____ פרטי _____
 כתובת _____ בכבוד רב, חתימה _____



תוצאות הבדיקות לעיל מתייחסות לדגימות, כפי שנקלטו במכון הווטרינרי. יובהר כי האחריות הבלעדית למצב הדגימות בעת איסופן ע"י הרופא הווטרינר המטפל ו/או שלוחו ומשלוחן אל המכון הווטרינרי, היא על השולח. יש להתייחס למסמך זה במלואו ואין להעתיק חלקים ממנו למסמכים אחרים.